

میزان رضایتمندی از سمعک در زندگی روزمره سالمندان کم شنوا (مقاله پژوهشی)

محسن احدی^۱، دکتر زهرا جعفری^۲، سعید اسد ملایری^۳، سپیده اتابکی مهر^۴

چکیده:

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی میزان رضایتمندی از سمعک و عوامل موثر بر آن در زندگی روزمره سالمندان کم شنوا بود.

روش بررسی: در مطالعه مقطعی حاضر، ۳۲ سالمند استفاده کننده از سمعک با کم شنوایی حسی عصبی متوسط تا شدید (میانگین سن $63/5 \pm 9/8$ سال) مراجعه کننده به کلینیک شنوایی بخش خصوصی (کلینیک شنوایی شناسی آلتون شنوا، مرکز توانبخشی شنوایی نیوشا، کلینیک شنوایی شناسی گلریز) جهت پاسخ دهی به نسخه فارسی پرسشنامه "سنجش رضایتمندی از سمعک در زندگی روزمره" انتخاب شدند. این پرسشنامه، میزان رضایتمندی را از طریق یک امتیاز کلی و چهار زیرآزمون به شکل کمی نشان می‌دهد. بر اساس فرم تاریخچه گیری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد در حد متوسط قرار داشت.

یافته‌ها: متوسط کل امتیاز در نسخه فارسی پرسشنامه حاضر، $4/24 \pm 0/57$ (حداقل $2/24$ و حداکثر $5/12$) بود که میزان رضایت در حد متوسط را نشان می‌دهد. متوسط امتیاز در زیر آزمون "تاثیرات مثبت" $4/33 \pm 0/83$ (رضایت متوسط تا نسبتاً زیاد) زیر آزمون "خدمات و هزینه‌ها" $3/60 \pm 0/84$ (رضایت نسبتاً پایین)، زیر آزمون "ویژگی‌های منفی" $4/05 \pm 0/94$ (رضایت متوسط)، و در زیرآزمون "خودپنداری" $5/00 \pm 1/25$ (رضایت نسبتاً زیاد) بود. بین سطح رضایتمندی با میزان استفاده از سمعک، ساعات استفاده از سمعک و سطح تحصیلات ارتباط معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$). اما بین دو جنس در سطح رضایتمندی، تفاوت معناداری وجود نداشت ($p < 0/0566$).

نتیجه‌گیری: نتایج رضایت سالمندان استفاده کننده از سمعک، نسبت به سایر مطالعات قبلی در این زمینه، سطح پایین‌تری را نشان می‌دهد. با بررسی عوامل مرتبط با رضایتمندی از سمعک، به نظر می‌رسد عواملی همچون استفاده از فناوری روز، ارزیابی نیازهای ارتباطی و شنوایی (پیش از تجویز سمعک و پس از آن) و مشاوره دقیق در مورد توانایی‌ها و محدودیت‌های این پروتز در کنار بهبود آرایه خدمات عمومی بتواند در افزایش رضایت استفاده‌کنندگان از سمعک، تاثیر داشته باشد.

کلید واژه‌ها: سمعک، رضایتمندی، سالمندان

۱-محسن احدی - کارشناس ارشد شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده علوم توانبخشی
تهران، بلوار فردوس، خ وفا آذر شمالی، ک شقایق، پ ۸ واحد ۷.
تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۹۶۹۷۶ و ۸۸۹۸۱۰۰۰
فکس: ۰۲۱ - ۸۸۹۶۹۷۹۷
Email:mohsenahadi@gmail.com

۲-دکتر زهرا جعفری - نوروساینتیست شناختی (Ph.D) عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۳-سعید اسد ملایری - کارشناس ارشد شنوایی شناسی مرکز توانبخشی شنوایی نیوشا

۴-سپیده اتابکی مهر - کارشناس شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده علوم توانبخشی

مقدمه

اجتماعی و شغلی نامناسبی را به دنبال دارد. به طور طبیعی وقوع کم شنوایی در افراد را نشانه‌ای از آغاز سالمندی در نظر می‌گیرند. در حدود ۹۰ درصد از سالمندان بالای ۸۰ سال درجاتی از کم شنوایی را تجربه می‌کنند و با افزایش جمعیت سالمندان در دهه‌های آینده، به تعداد افرادی که کاندید بالقوه استفاده از سمعک هستند افزوده می‌شود (۳). علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در وسایل تقویت کننده صوتی امروزی، همچنان عدم رضایتمندی استفاده کنندگان از این پروتزها یکی از چالش‌های مهم در درمان توانبخشی آنان محسوب شده و علت اصلی موفقیت ضعیف این نوع درمان می‌باشد. طبق آمارهای موجود، در ایالات متحده، میزان نارضایتی از سمعک در حدود ۴۷ درصد است که

رضایتمندی مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی و توانبخشی اهمیت ویژه‌ای یافته است. میزان رضایتمندی معیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت خدمات توانبخشی محسوب می‌گردد و در توانبخشی شنوایی، نمایانگر ترکیب کاملی از عوامل موثر بر نتایج است که الزاماً با عملکرد پروتز سمعک مرتبط نبوده و با نگرش بیمار در ارتباط است (۱). بنابراین قضاوت در مورد تاثیرات درمانی به واسطه ارزیابی‌های عینی امکان پذیر نیست و ناگزیر باید از روش‌های ذهنی استفاده نمود (۲).

کم شنوایی یکی از مخرب‌ترین آسیب‌های حسی است، زیرا بروز اختلالات ارتباطی را باعث شده و پیامدهای روانی،

۸۳ سال با میانگین سن $63/5 \pm 9/8$ سال مراجعه کننده به کلینیک شنوایی بخش خصوصی (کلینیک شنوایی شناسی آلتون شنوا، مرکز توانبخشی شنوایی نیوشا، کلینیک شنوایی شناسی گلریز)، تشکیل می دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل چهار هفته استفاده از سمعک (۶)، توانایی فهم سوالات، و تمایل به مشارکت در مطالعه بود. اکثر افراد از سمعک داخل گوشی استفاده می کردند، و مطالعه حاضر روی افرادی صورت گرفت که وضعیت اقتصادی - اجتماعی به استناد اظهاراتشان حین تاریخچه گیری، در حد متوسط قرار داشت. جمع آوری داده ها به روش مصاحبه حضوری و تک مرحله ای، در زمینه مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل)، سنجش سطح رضایتمندی، و میزان و نحوه استفاده از سمعک صورت گرفت.

اندازه گیری میزان رضایتمندی از سمعک در زندگی روزمره با تکمیل نسخه فارسی متناسب سازی شده پرسشنامه "سنجش رضایتمندی از سمعک در زندگی روزمره" یا (SADL) (Satisfaction with Amplification in Daily Life) انجام شد. این پرسشنامه برای بررسی میزان رضایتمندی افراد از سمعک فعلی اشان طراحی شده است و با یک امتیاز کلی و چهار زیر آزمون مشتمل بر (۱) تاثیرات مثبت، (۲) خدمات و هزینه ها، (۳) ویژگی های منفی و (۴) خودپنداری استفاده کننده، میزان رضایتمندی وی را نشان می دهد. اعتبار سنجی نسخه اصلی پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط طراحان آن صورت گرفته است. برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه حاضر پس از متناسب سازی در اختیار ۵ کارشناس خبره در حیطه تجویز و تنظیم سمعک قرار گرفت و از آنها خواسته شد سوالات پرسشنامه را از دیدگاه مناسب بودن برای سنجش رضایتمندی سمعک بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت ارزیابی نمایند. در بررسی نظرات کارشناسان، روایی محتوای پرسشنامه در کلیه سوالات بالای ۸۹ درصد به دست آمد. در مورد ۱۷ نفر از افراد مورد مطالعه که امکان تکمیل دوباره پرسشنامه حاضر به فاصله کمتر از یک هفته وجود داشت، با انجام آزمون آماری تی زوجی بین دو بار تکمیل پرسشنامه تفاوت معناداری مشاهده نگردید ($p=0/432$).

در زیر آزمون "تاثیرات مثبت"، شش آیتم مرتبط با فواید صوتی و روانشناختی وسیله وجود دارد. در زیر آزمون "خدمات و هزینه ها" نیز سه آیتم در زمینه مهارت متخصص تجویز کننده، قیمت سمعک و دفعات تعمیر آن گنجانده شده است. در زیر آزمون "سنجش ویژگی های منفی"، سه آیتم در مورد تقویت نویز زمینه، پسخوراند صوتی و استفاده از تلفن وجود دارد. زیر آزمون آخر نیز که "خودپنداری" فرد را مورد ارزیابی قرار می دهد از سه آیتم در زمینه عوامل انگیزشی، زیبایی شناختی و انگشت نما شدن (Stigmatization) به

از این میان، ۱۸ درصد افراد از دریافت خدمات توانبخشی شنوایی صرف نظر کرده و دیگر از سمعک خود استفاده نمی کنند (۴). اگر چه طبق بررسی های به عمل آمده در ایران هنوز اطلاعات مشخصی در این زمینه منتشر نگردیده است. به نظر می رسد بخشی از نارضایتی استفاده کنندگان از سمعک، از توقعات بیش از حد و اطلاعات کم آنها از ماهیت کم شنوایی و عملکرد پروتز سمعک باشد. به همین دلیل، معمولاً از جمله اقدامات ضروری در برنامه های تطبیق و سازگاری، تعدیل توقعات استفاده کنندگان است. از جمله باورهای رایج و البته نادرست در بین افراد کم شنوای نیازمند سمعک می توان مواردی چون بازگرداندن شنوایی به حد طبیعی، رفع کلیه مشکلات ارتباطی، و دستیابی به درک گفتار مطلوب تنها با استفاده از سمعک را بر شمرده (۵). اما در هر حال یکی از معیارهای کارآمدی خدمات توانبخشی، میزان رضایت استفاده کنندگان از این خدمات است و توجه به نظرات مراجعین می تواند در ارزیابی روش های بالینی، تنظیم برنامه توانبخشی، اطمینان از کیفیت خدمات و افزایش کارایی آن دخیل باشد. بی شک با شناسایی عوامل موثر بر رضایتمندی مراجعین، می توان انتظار داشت که نتایج خدمات توانبخشی بیش از پیش مفید واقع شود (۲).

در اغلب سالمندان، الگوی کم شنوایی ایجاد شده و نوع آسیب، شرایطی را ایجاد می کند که در محیط های ساکت (مانند شرایطی که در اغلب مراکز ارزیابی شنوایی موجود است) مشکل درک گفتار چندان بارزی ندارند اما به محض حضور در محیط های پر چالش شنوایی که در موقعیت های عادی زندگی روزمره رخ می دهد، با مشکلات فراوانی روبرو شوند. بنابراین ضروری است تا روش هایی طراحی شود که به ارزیابی عملکرد سمعک در موقعیت های دشوار شنوایی معطوف گردد. همچنین مسایل جانبی چون کیفیت دریافت خدمات پس از تجویز سمعک، هزینه های پرداختی از سوی بیمار و سطح خود پنداری (Personal Image) نیز می تواند بر میزان رضایتمندی وی موثر بوده و نتایج فیتینگ سمعک را متاثر نماید.

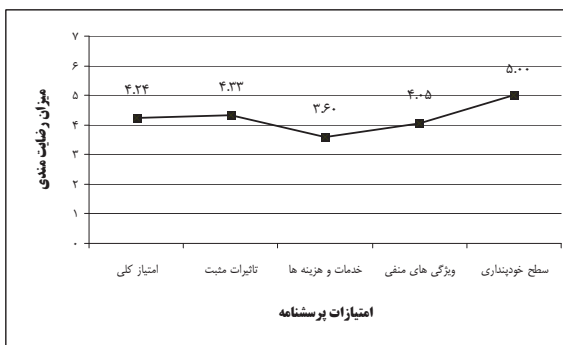
هدف از مطالعه برحاضر که روی گروهی از سالمندان کم شنوای استفاده کننده از سمعک صورت گرفت، بررسی میزان رضایتمندی از سمعک به عنوان یک پروتز کمک شنوایی، و عوامل موثر بر آن در زندگی روزمره بود.

روش بررسی

مطالعه مقطعی حاضر از شهریور تا بهمن ماه ۱۳۸۶ روی ۳۲ سالمند استفاده کننده از سمعک، با کم شنوایی حسی عصبی متقارن در حد متوسط تا شدید به روش نمونه گیری غیر احتمالی انجام شد. افراد مورد مطالعه را ۲۰ مرد (۶۲/۵ درصد) و ۱۲ زن (۳۷/۵ درصد) در محدوده سنی ۵۰ تا

متوسط کل امتیاز در نسخه فارسی پرسشنامه SADL در بررسی حاضر، $4/24 \pm 0/57$ (حداقل $2/24$ و حداکثر $5/12$) بود که حاکی از رضایت متوسط افراد است. متوسط امتیاز به دست آمده در زیر آزمون "تاثیرات مثبت" $4/33 \pm 0/83$ (حداقل $2/50$ و حداکثر $5/83$) به دست آمد که نشان دهنده رضایت در حد متوسط تا نسبتاً زیاد است. در زیر آزمون "خدمات و هزینه‌ها" متوسط امتیاز $3/60 \pm 0/84$ (حداقل $1/00$ و حداکثر $5/33$) به رضایت نسبتاً پایین استفاده کنندگان اشاره داشت. متوسط امتیاز به دست آمده در زیر آزمون "ویژگی های منفی" $4/05 \pm 0/94$ (حداقل $1/00$ و حداکثر $5/33$) بود که رضایت در حد متوسط را نشان می‌داد، و در زیر آزمون آخر یعنی "سنجش خودپنداری استفاده کنندگان"، متوسط امتیاز $1/25 \pm 5/00$ (حداقل $2/33$ و حداکثر $6/66$) به دست آمد که نشان دهنده رضایت نسبتاً زیاد افراد است. در نمودار ۱ میانگین امتیازات در چهار زیر آزمون و امتیاز کلی نمونه مورد مطالعه نشان داده شده است.

نمودار (۱): میانگین امتیازات رضایت مندی کلی و زیرآزمون های پرسشنامه در افراد مورد مطالعه



در تحلیل آماری با آزمون غیر پارامتریک فریدمن، بین میزان استفاده از سمعک و سطح رضایتمندی ارتباط معناداری مشاهده شد ($14/440 = \chi^2$ ، دو، معناداری: $0/00014$). همچنین با انجام این آزمون آماری، بین ساعات استفاده و سطح رضایتمندی ($19/174 = \chi^2$ ، دو، معناداری: $0/005$)، و بین سطح تحصیلات و میزان رضایتمندی ($28/000 = \chi^2$ ، دو، معناداری: $0/007$) ارتباط معناداری وجود داشت. آزمون آماری غیر پارامتریک کروسکال والیس، بین دو جنس در سطح رضایتمندی، تفاوت معناداری را نشان نداد ($3/660 = \chi^2$ ، دو، معناداری: $0/0566$).

بحث

مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات حاکی از رضایتمندی پایین تر سالمندان ایرانی بود. در مطالعه Viega و همکارانش (۷) رضایتمندی کلی از سمعک نسبتاً زیاد بود

هنگام استفاده از سمعک تشکیل شده است. میانگین امتیاز این چهار زیر آزمون که دامنه رضایتمندی فرد را ارزیابی می‌کنند، امتیاز کلی فرد را شکل می‌دهد. پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه بر مبنای مقیاس هفت گزینه‌ای لیبرت با فواصل برابر است. در هر آیتم، فرد باید میزان موافقت خود با عبارات ذکر شده را بیان کند. این مقیاس از گزینه اصلاً موافق نیستم تا کاملاً موافقم امتداد دارد. در ۱۱ آیتم از مجموع سوالات، انتخاب گزینه کاملاً موافقم به معنای رضایت کامل و کسب هفت امتیاز است در حالی که انتخاب گزینه اصلاً موافق نیستم به معنای نارضایتی کامل و کسب یک امتیاز است. در چهار آیتم نیز امتیاز دهی به صورت معکوس است و انتخاب گزینه اصلاً موافق نیستم به معنای رضایت کامل و کسب هفت امتیاز است. برای محاسبه امتیاز هر زیر آزمون، مجموع امتیازات آیتم های آن بر تعداد آیتم ها تقسیم شد.

سطح تحصیلات ۷۵ درصد شرکت کنندگان در حد دوره ابتدایی یا بی سواد، و در ۲۵ درصد موارد در حد دیپلم و بالاتر بود. در سالمندان باسواد، تکمیل پرسشنامه توسط خود آنها، و در افرادی که به هر دلیل (چون ضعف بینایی، بی‌سوادی، و غیره) این امکان میسر نبود، توسط یکی از همکاران طرح انجام می‌شد. تکمیل پرسشنامه در حدود ۲۵ دقیقه طول می‌کشید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS.15 با سطح معناداری کمتر از $0/05$ ، و آزمون های آماری غیر پارامتریک فریدمن (Friedman) و کروسکال والیس (Kruskall Wallis) استفاده شد.

یافته‌ها

۳۷/۵ درصد افراد، کم شنوایی در حد متوسط، $31/3$ درصد در حد متوسط تا شدید و $31/3$ درصد نیز کم شنوایی شدید داشتند. در جدول ۱ سابقه استفاده از سمعک، ساعات استفاده در روز و میزان کم شنوایی در نمونه‌های مورد مطالعه ذکر شده است.

جدول (۱): میزان کم شنوایی، سابقه و ساعات استفاده از سمعک در افراد مورد مطالعه

مشخصات	تعداد (نفر)	درصد فراوانی
سابقه استفاده از سمعک		
۰	۵	۱۵/۶
حدود ۶ هفته		
۰	۹	۲۸/۱
۶ هفته تا ۱ سال		
۰	۹	۲۸/۱
۱ تا ۱۰ سال		
۰	۹	۲۸/۱
بیش از ۱۰ سال		
ساعات استفاده از سمعک در روز		
۰	۱	۳/۱
کمتر از ۱ ساعت		
۰	۱۴	۴۳/۸
۱ تا ۴ ساعت		
۰	۶	۱۸/۸
۴ تا ۸ ساعت		
۰	۱۱	۳۴/۴
۸ تا ۱۶ ساعت		
میزان کم شنوایی بدون سمعک		
۰	۱۲	۳۷/۵
متوسط		
۰	۱۰	۳۱/۳
متوسط تا شدید		
۰	۱۰	۳۱/۳
شدید		

شنوایی خود را امری عادی تلقی می کنند. از سوی دیگر، ظاهر مقبول تر سمعک های امروزی در انواع داخلی گوشی نامرئی یا با رویت اندک و همچنین انواع پشت گوشی جدید، متفاوت با سمعک های گذشته است و استفاده از آنها کمتر توجه دیگران را به خود جلب می کند.

از بین متغیرهای فردی نیز سابقه و ساعات استفاده از سمعک می تواند رضایتمندی استفاده کنندگان را تحت تاثیر قرار دهد. این امر به تطبیق فرد با وضعیت تغییر یافته اخیر، بستگی دارد. در برخی سمعک های امروزی برنامه های دستی و خودکار تنظیم عادت پذیری به سمعک وجود دارد که متخصص می تواند در فواصل زمانی مشخص، با اعمال تغییرات ناچیزی در مشخصات الکترواکوستیکی سمعک، فرد را در سازگاری تدریجی با الگوی شنوایی جدید یاری دهد (۱۰). این قابلیت به ویژه در افرادی که به تازگی دچار کم شنوایی شده اند، کاربرد دارد.

میزان کم شنوایی نیز یکی دیگر از عوامل فردی است که بر میزان رضایتمندی تاثیر گذار است. همان طور که پیش از این ذکر شد، هر قدر میزان کم شنوایی بیشتر باشد، میزان رضایت فرد از سمعک افزایش می یابد. به نظر می رسد این امر با احساس نیاز، ناتوانی و وابستگی بیشتر کم شنوایی های در حد شدید به سمعک، در ارتباط است. در حقیقت نیازهای ارتباطی این دسته از کم شنوایان آن قدر زیاد است که معمولا مشکلات جانبی استفاده از سمعک، چندان مورد توجه واقع نمی شود. در مقابل، افراد دچار کم شنوایی متوسط در فرکانس های بالا، نیازهای شنوایی خاصی دارند. برخورداری از باقی مانده شنوایی قابل قبول در فرکانس های پایین باعث می شود این افراد در محیط های ساکت با مشکل چندان در درک گفتار مواجه نباشند (۱۱). برای نمونه در ارتباطات چهره به چهره که امکان برخورداری از علایم بینایی زیاد است و در عین حال نویز زمینه نیز پایین است، از درک گفتار نسبتا خوبی برخوردارند. اما در محیط های پر سر و صدا، بخش قابل توجهی از اطلاعات گفتاری فرکانس بالا دریافت نمی شود. در این شرایط دسترسی فرد کم شنوا به اطلاعات بینایی نیز به علت وجود چند گوینده، نور نامناسب یا دیگر عوامل کاهش می یابد؛ و احتمال پوشش اطلاعات گفتاری فرکانس بالا با نویز فرکانس پایین، درک گفتار را با مشکل جدی مواجه می کند (۱۲). برای برآورده نمودن نیازهای شنوایی این دسته از افراد کم شنوا باید حداقل سه عامل را در نظر داشت که می توانند بر رضایتمندی وی موثر باشند:

- ۱) هدف اصلی تقویت در این افراد، تنها قابل شنیدن کردن صدا نیست بلکه درک بهتر گفتار در موقعیت های دشوار و پر سروصدا منظور اصلی است.
- ۲) این افراد غالبا با مشکلات روان شناختی خاصی

در حالی که مطالعه حاضر رضایت متوسط استفاده کنندگان را نشان داد. در مطالعه Cox و Alexander (۱۹۹۹) نیز رضایتمندی کلی از سمعک در حد نسبتا زیاد گزارش شده است و کمترین امتیاز در زیر آزمون "ویژگی های منفی" به دست آمد (۹). در زیر آزمون های پرسشنامه مطالعه حاضر، الگوی امتیازات مشابه مطالعات دیگر است و بیشترین امتیاز در زیر آزمون "خودپنداری" به دست آمد؛ در حالی که پایین ترین میزان رضایت از بخش "هزینه ها و خدمات سمعک" بود. یافته اخیر شاید به پوشش ناکافی سازمان های بیمه ای نسبت به هزینه سمعک به عنوان یک پروتز درمانی باز گردد.

یکی از مسایل مورد توجه در مراجعات مکرر استفاده کنندگان از سمعک به مراکز ارزیابی شنوایی، مهارت ناکافی در نحوه استفاده از این پروتز است که می تواند به کاهش سطح رضایتمندی منجر گردد. برای نمونه، انسداد نوک قالب یا مجرای عبور صدای سمعک با جرم گوش، یکی از علل مراجعه مکرر سالمندان با شکایت قطع صدای سمعک است که به آسانی و با کمی دقت در تمیز نگاه داشتن آن مرتفع می گردد و مانع از مراجعات متعدد آنها می شود.

رضایتمندی پایین در مورد ویژگی های منفی سمعک به ویژه هنگام استفاده از تلفن نیز جزو مواردی است که به عنوان یکی از اصلی ترین شکایات کاربران همواره مطرح بوده است. Hosford-dunn و Halpern (۲۰۰۰) نیز در مطالعه خود به کسب امتیاز پایین در زیر آزمون ویژگی های منفی اشاره نموده اند و آن را به عملکرد ضعیف کاربران در مکالمات تلفنی و نارضایتی از سمعک مرتبط دانسته اند (۱). در مطالعه Northern (۲۰۰۰) نیز با وجودی که رضایت مناسبی از سمعک وجود داشت اما اغلب کاربران در استفاده از تلفن موفقیت چندان نشان ندادند (۸). استفاده از تلفن یکی از دشوارترین موقعیت های شنوایی است که در آن، محدودیت های فناوری سمعک ها، آشکار می شود. بنابراین، یکی از راه کارهای مهم برای رفع این مشکل، آموزش طرز استفاده صحیح از سمعک و مشاوره با بیمار در مورد محدودیت های غیر قابل اجتناب این پروتز است. این امر موجب تعدیل واقع بینانه توقعات بیمار شده و از نا امید شدن وی جلوگیری می کند.

در زیر آزمون خودپنداری بیشترین میزان رضایت وجود داشت که مطابق با یافته های Cox و Alexander (۱۹۹۹) و Viega و همکاران (۲۰۰۵) است (۹، ۷). این امر نشان می دهد که اکثر افراد، استفاده از سمعک را نشانه ناتوانی خود نمی دانند. در این مورد می توان دو فرض را مطرح نمود. نخست آنکه دیدگاه جامعه امروز نسبت به ناتوانی های مختلف از جمله کم شنوایی تغییرات بارزی نموده است و افراد کم شنوا نیز به عنوان بخشی از همین جامعه، مشکل

تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان در مطالعه برای همکاری در پیشبرد تحقیق، قدردانی می‌شود.

مواجه هستند و تمایل ندارند از سمعکی استفاده کنند که به راحتی قابل دید باشد و باعث نشان کردن آنها در میان جمع شود (۱۳). از این رو ویژگی‌های زیبایی شناختی سمعک اهمیت بیشتری می‌یابد.

۳) سمعک این افراد باید از کیفیت صدای بسیار خوبی برخوردار باشد. از این رو، مشکلات جانبی ناشی از سمعک مانند انسداد مجرا (احساس کیپ شدن مجرای گوش) و قطع و وصل صدا (به دلیل عملکرد خودکار مدارهای تراکمی) باید به حداقل برسد.

در کل می‌توان گفت همواره میان عملکرد مطلوب و رضایت بخش سمعک از یک سو و سطح قابل قبول مشکلات جانبی استفاده از آن نوعی ارتباط وجود دارد. یکی از علل پایین‌تر بودن میزان رضایتمندی در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات خارجی را می‌توان به تنوع مراکز ارائه‌کننده خدمات (خصوصی و دولتی) به سالمندان و استفاده بیشتر آنها از سمعک‌های ساده یا قدیمی (غالباً آنالوگ) دانست. سمعک‌های امروزی با برخورداری از ویژگی‌هایی مانند امکان فیتینگ باز، مدارهای حذف پس‌خوراند صوتی، مدارهای حذف نویز و میکروفون‌های یک سوپه، می‌توانند علاوه بر کیفیت صوتی بالاتر، راحتی بیشتری را نیز برای فرد حاصل نموده و در جلب رضایت وی موثر باشند (۱۴). همچنین، مشاوره‌های تخصصی برای تعدیل واقع بینانه توقعات بیمار و هدایت وی در تطبیق سریع تر و رفع مشکلات احتمالی، یکی از عوامل موثر در افزایش رضایتمندی از سمعک و خدمات توانبخشی شنوایی است (۱۵).

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، رضایت سالمندان استفاده‌کننده از سمعک، در حد متوسط بود که نسبت به سایر مطالعات قبلی در این زمینه، سطح پایین‌تری را نشان می‌دهد. علیرغم تمام تلاش‌های انجام شده برای بهبود ارائه خدمات توانبخشی شنوایی در سال‌های اخیر، به نظر می‌رسد عواملی همچون استفاده از فناوری روز، ارزیابی نیازهای ارتباطی و شنوایی پیش از تجویز سمعک و مشاوره دقیق در مورد توانایی‌ها و محدودیت‌های این پروتز بتواند در افزایش رضایت استفاده‌کنندگان از آن، تاثیر داشته باشد. توجه سازمان‌های بیمه به پوشش خدماتی بیشتر برای تهیه سمعک نیز از جمله اقدامات موثر در افزایش رضایتمندی کلی از این پروتز محسوب می‌شود.

REFERENCES

منابع

- 1- Hosford-Dunn H, Halpern J. Clinical application of the satisfaction with amplification in daily life scale in private practice I: Statistical, content and factorial validity. *J Am Acad Audiol* 2000; 11(10):523-39.
- 2- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002; 6(32):1-244.
- 3- Wiscosin Self Help For Hard Of Hearing People Association. Hearing loss statistics. [Online] Available from World Wide Web: <<http://www.wi-shhh.org/hearing>> 2002.
- 4- Kochkin S. Marke Trak V: Consumer satisfaction & subjective benefit with high performance hearing aid. *The Hearing Review* 1996; 3(12):16-26.
- 5- Weinstein BE. Audiologic rehabilitation: an integrated approach. In: Weinstein BE. *Geriatric Audiology*. Thieme medical publishing group. New York, 2000: 171-207.
- 6- Dillon H. assessing the outcomes of hearing rehabilitation. In: Dillon H. *hearing aids*. Thieme medical publishing group. New York, 2001: 349-69.
- 7- Veiga LR, Merlo AR, Mengue SS. Satisfaction level with hearing aid in the daily life of Army Healthcare System users. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed)*. 2005;71(1):67-73.
- 8- Valente M, Audiological Rehabilitation Intervention Services for Adults with Acquired Hearing Impairment. In: Valente M, Hosford-Dunn H, Roeser R. *Audiology Treatment*. Thieme medical publishing group. New York, 2nd ed. 2008.
- 9- Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: The SADL scale. *Ear Hear*. 1999; 20(4):306-20.
- 10- Schum, D. Adaptation Management for Amplification. *Semin Hear* 2001; 22(2), 173-182
- 11- Souza PE, Bishop RD. Improving audibility with nonlinear amplification for listeners with high-frequency loss. *J Am Acad Audiol*. 2000;11(4):214-23
- 12- Turner CW, Henry BA. Benefits of amplification for speech recognition in background noise. *J Acoust Soc Am*. 2002; 112(4):1675-80.
- 13- Delta Audiological datasheet. [On-line] Available from World Wide Web: <<http://www.oticonusa.com>>
- 14- Kim HH, Barrs DM. Hearing aids: a review of what's new. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 134(6):1043-50.
- 15- Kramer SE, Allessie GH, Dondorp AW, Zekveld AA, Kapteyn TS. home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: a randomized trial evaluating short- and long-term effects. *Int J Audiol*. 2005; 44(5):255-64.